

Publicado en: Psicoterapia y Familia Vol. 17 No.1 del 2004, “La autonomía en pacientes con retraso mental, un abordaje sistémico”.
Revista de la Asociación Mexicana de Terapia Familiar

**APORTES DE LA PERSPECTIVA SISTÉMICA Y LA TERAPIA FAMILIAR AL
TRABAJO EN EDUCACIÓN ESPECIAL.**

Experiencia con alumnos de la maestría en educación especial de la UIC.

Resumen

Este trabajo aborda el tema de las necesidades educativas y la discapacidad intelectual desde un enfoque sistémico, relacionando al individuo en sus contextos más amplios como son la familia y la escuela. Tiene como propuesta ampliar el marco de referencia al trabajar con estos temas y generar hipótesis estructurales del sistema familiar y/o escolar que nos permitan entender de forma más compleja la problemática y sus distintas áreas de abordaje. Se hace una primera exploración con casos que consultan por necesidades educativas en el CUSME en la Universidad Intercontinental y que son atendidos por alumnas del 3er semestre de la maestría en educación especial que ya han integrado a su evaluación el enfoque sistémico.

Palabras clave: Terapia familiar, enfoque sistémico, necesidades educativas, discapacidad intelectual.

Abstract

This work deals with the subjects of educational needs and intellectual disability from a systemic approach, studying the individual into broader contexts like family and school.

Its main purpose is to widen the theoretical approach when working with these subjects, and to create structural hypothesis about the family and/or school systems that allows us to understand in a more complex way the issues and its areas of approach.

A first exploration is made through cases that are submitted seeking educational needs through the CUSME at Universidad Intercontinental, and that are supervised by third-semester students that have already included the systemic approach into its evaluations.

Key Words: Family therapy, systemic approach, educational needs, intellectual disability.

Introducción

El enfoque sistémico propone considerar al individuo en contexto, es decir siempre relacionado con su medio ambiente. Implica pensar que las personas forman parte de sistemas más amplios por los que es determinado y a los cuales determina simultánea y recíprocamente.

La terapia familiar sistémica basa su trabajo en estas ideas y plantea que al generar un cambio en el contexto siempre va a influir a los miembros del mismo y que cuando un individuo genera un cambio, este va influir en el sistema total.

“En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente. La experiencia humana de identidad posee dos elementos; un sentimiento de

identidad y un sentido de separación. El laboratorio en el que estos ingredientes se mezclan y se proveen, es la familia, la matriz de la identidad". (Minuchin, 1974: 80).

Salvador Minuchin, uno de los iniciadores de la terapia familiar, a través de su pensamiento nos hace considerar que para entender y abordar un problema como el de la discapacidad y las necesidades educativas, también es importante ampliar nuestro punto de vista: desde el individuo hacia su sistema más amplio de pertenencia, ya que solo de esta manera podemos abarcar la complejidad del tema.

Una perspectiva sistémica implica tomar en cuenta distintas áreas y niveles, entender las características de y derivadas de la discapacidad; las necesidades educativas como un todo interdependiente en términos del estilo relacional del sistema, su organización, la historia personal y compartida, el particular sistema de creencias, etc. Esto cobra especial relevancia si pensamos en *inclusión* (Index for inclusion, 2000), ya que para lograr tan ardua tarea se vuelve necesario contemplar al individuo y su proceso interno, pero también a su familia, las escuelas, los servicios médicos, etc.

Entender cómo estos sistemas se relacionan hacia su interior y entre ellos, cómo se determinan recíprocamente y cómo se organizan en torno a la discapacidad o necesidades educativas es fundamental para que el profesional de educación especial pueda intervenir con eficacia.

Antecedentes

En investigaciones previas, (Berger, 2004), he trabajado en particular con el tema de la discapacidad intelectual, estudiando casos de retraso mental medio y limítrofe en adultos. Los rasgos de las configuraciones familiares que suelen encontrarse en los sistemas con un

miembro con discapacidad intelectual tienen aspectos similares a los que encontramos en los casos de enfermedades crónicas (Rolland, 1994).

Los resultados de la investigación indican que el freno principal para la autonomía es un pobre proceso de individuación, que es determinado por una estructura familiar rígida y reforzada en muchos casos por aspectos similares en el sistema escolar.

Para entender esto, se hace a continuación, una revisión de las características de la estructura y estilo relacional que se encontró en estas familias:

a) Tienden a cerrarse sobre sí mismas disminuyendo su contacto hacia el exterior. La vergüenza, la desesperanza, la confusión hacen que se vayan aislando y pierdan sus redes de apoyo.

b) Hacia el interior de la familia se observa que las jerarquías se desequilibran y la persona enferma o con discapacidad adquiere demasiada o muy poca centralidad, cualquiera de los dos extremos resultan perjudiciales, ya que en el primero se tiende a sobreproteger y en el segundo a abandonar e ignorar.

c) El sistema tiene dificultad para hacer cambios o aceptar cambios de alguno de los miembros y a veces se quedan detenidos en alguna etapa: por ejemplo, relacionarse con los hijos de forma infantil y protectora como si fueran niños aún cuando pasan a ser adolescentes y jóvenes adultos. Es decir que no se renegocian nuevas reglas a lo largo de los años.

En particular se observa dificultad en aquellas etapas donde se gana autonomía e individuación.

Esto es muy común en los casos de personas con discapacidad intelectual porque es fácil seguir viéndolos como “chiquitos”, sin capacidad de decisión autónoma, ni con un criterio que les dé la capacidad de hacerse responsables de sus actos y elecciones, etc.

Cuando encontramos estas características definimos a una familia como rígida, ya que la organización queda “fijada” y hace pocos cambios y adaptaciones a lo largo del tiempo.

d) Otra característica es que la persona con problemas se puede volver el depositario de los problemas y aspectos negativos del sistema. También puede ser una especie de intercomunicador que sirve de mensajero y a la vez chivo expiatorio de los problemas familiares que van más allá de él.

e) Es común ver que las personas con discapacidad quedan atrapadas entre juegos de lealtades entre padre y madre o entre hermanos y padres, o entre familia e institución. Se vuelven una “moneda de cambio” de otros adultos del sistema.

Se debe a que en general a la persona con discapacidad intelectual le resulta difícil ejercer límites claros entre su persona y los otros, debido a que suelen desarrollarse en relación de dependencia y con una idea de individualidad difusa y poco estructurada.

f) También se debe considerar que una discapacidad implica un duelo sobre lo que no se tiene o se ha perdido, y se observa generalmente que hay aspectos no resueltos. Si la discapacidad no se acepta y comprende pueden presentarse las siguientes cargas emocionales: sentirse en deuda porque se consideran una carga, no tienen claros sus deseos y gustos personales o no se sienten con derecho a ejecutarlos.

Pero por otro lado cuando lo hacen, muchas veces provoca un problema en la familia o entorno ya que no se espera que tomen decisiones y que sus preferencias influyan sobre los

demás miembros. Es común ver que se consideran menos relevantes las necesidades de una persona con discapacidad que las del resto.

De la misma forma se confía poco en su capacidad de aprendizaje a distintos niveles porque sus cambios son más lentos o a menor escala. Se corre también el riesgo de una sobre exigencia en el otro extremo.

Finalmente, una de las conclusiones de la investigación a la que se hace referencia es que las personas con discapacidad intelectual en muchos casos

“...no son capaces de ser autónomas (tener mayores responsabilidades, trabajar, manejarse solos en la calle, etc.) no por una cuestión de discapacidad derivada de su deficiencia (intelectual) sino porque no se ha permitido una adecuada individuación que permita la autoorganización, control de impulsos y una clara identidad que les permita su inserción en lo social” (Berger, 2004: 40).

Es importante señalar que el grado de autonomía que se promueva o logre, en cada caso debe ser considerado en relación a las capacidades específicas del individuo y su contexto, tomando en cuenta aspectos físicos, intelectuales, emocionales y sociales.

Este criterio corresponde al de la Asociación Americana de Retraso Mental (AAMR) que plantea un enfoque multidimensional en 4 niveles (Verdugo, 1998):

- 1-Funcionamiento intelectual y habilidades adaptativas.
- 2-Aspectos psicológicos y emocionales.
- 3-Aspectos físicos, de salud y etiológicos.
- 4- Aspectos ambientales.

De esta forma es posible evaluar la sub o sobre exigencia de habilidades a desarrollarse en cada caso.

Método. Primera exploración: aproximación a casos de niños que consultan por problemas de aprendizaje en el CUSME (Centro Universitario de salud Mental) en la UIC (Universidad Intercontinental).

Participantes

Se tomaron 14 evaluaciones familiares, realizadas por las alumnas que cursan el 3er semestre de la maestría en educación especial de la Universidad Intercontinental.

Estas evaluaciones se realizan a las familias que acuden al CUSME pidiendo el servicio para alguno de sus hijos. Se trata de una muestra cualitativa tomada al azar: con edades de entre 5 y 15 años, de ambos sexos pero una mayoría de varones.

En términos generales, se encontraron los siguientes motivos de consulta:

- Bajas calificaciones o rendimiento escolar.
- Años o materias específicas reprobadas.
- Problemas de conducta: niños inquietos, distraídos, que ponen poca atención o durante poco tiempo, poco sociables o agresivos.

Instrumento

Para realizar una evaluación familiar sistémica se realizan una serie de entrevistas abiertas individuales a lo largo del semestre con los padres y el paciente identificado, y una entrevista grupal con los integrantes más significativos del sistema familiar.

A partir de esta información se realiza:

- El genograma familiar y análisis de la estructura familiar de 3 generaciones, (McGoldrick, 1985).
- Hipótesis sistémica sobre la estructura familiar, (Desatnik, 2004).

Procedimiento

Las evaluaciones fueron donadas por los alumnos a la docente para esta primera exploración y representan el trabajo final del 3er semestre para la materia “Orientación familiar II”.

Dichas evaluaciones que contienen tanto genogramas como hipótesis sistémica, fueron previamente analizadas y supervisadas por el docente, sin embargo no dejan de ser una primera exploración sobre el sistema familiar, y sobre las que sería necesario hacer un seguimiento de cada una de las evaluaciones.

Análisis de datos

Sobre la información obtenida de las evaluaciones con los genogramas y las hipótesis sistémicas se hizo un análisis cualitativo que encontrara los patrones redundantes sobre los siguientes aspectos de la estructura familiar:

- Pautas relacionales que indicaran cercanía o distancia emocional.
- Jerarquías y límites.
- Configuraciones triangulares que contuvieran conflictos abierto o encubiertos entre los integrantes.

A su vez, se relacionaron los patrones identificados con los motivos de consulta.

Resultados

A partir del análisis cualitativo de los datos, se encontraron características particulares en la estructura de las familias, acerca de las relaciones en torno al paciente identificado y sus motivos de consulta. Estas configuraciones estructurales muestran ciertas “triangulaciones” entre adultos y niños, que a continuación serán descritas.

Resulta necesario hacer previamente una introducción teórica sobre dos conceptos clave de la terapia familiar sistémica: estructura y triangulaciones.

Por estructura familiar se entiende:

“...el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales. Las transacciones repetidas establecen pautas acerca de qué manera, cuándo, y con quién relacionarse, y estas pautas apuntalan al sistema.”
(Minuchin, 1974: 86).

La estructura incluye la forma de relacionarse, cómo se distribuyen los roles y las jerarquías, quiénes comparten distintas responsabilidades, etc. Éstas constituyen una serie de reglas implícitas y explícitas formadas a partir de las experiencias, los valores propios del contexto y de la historia de las generaciones anteriores de cada familia.

Carter Umbarger (1983), otro de los teóricos de la terapia familiar, explica que pueden encontrarse problemas en distintas áreas de la estructura familiar, a saber, a) en las fronteras, b) en las alianzas, c) en los triángulos y d) en las jerarquías.

Por triangulaciones, se refiere a ordenamientos que tienden a enfrentar a “dos miembros de la familia con un tercero, si bien otros miembros se pueden sumar a cualquiera de los bandos.” (Umbarger, 1983: 48).

Describe las siguientes categorías:

Triadas desviadoras: a) atacadora, b) asistidora.

Los progenitores en desacuerdo se asocian para controlar la conducta “mala” del hijo pero lo hacen con inconsistencia, o enmascaran sus diferencias enfocando sus esfuerzos en ayudar al hijo. Los problemas del hijo se vuelven una forma de encubrir sus diferencias y se vuelve el chivo emisario de sus malestares.

Coalición Intergeneracionales: a) progenitor – hijo, b) Incluye a un miembro de tercera generación (abuelo).

En este caso, dos progenitores o adultos, en conflicto manifiesto u oculto, intentan ganar contra el otro, la simpatía o el apoyo del niño.

En cualquiera de sus formas, cuando se repiten a lo largo del tiempo, resultan gravosos para todos los participantes y especialmente se encuentra que niños que se encuentran en dicha situación presentan sintomatología de diversa índole (emocional, física, cognitiva).

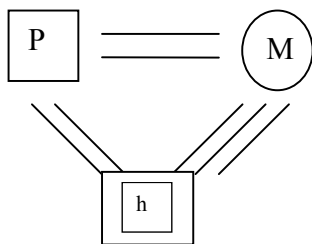
A partir del análisis de los resultados de encontraron las siguientes repeticiones de pautas en las estructuras familiares, que fueron divididas en 3 categorías:

1. Triángulos padres-hijos:

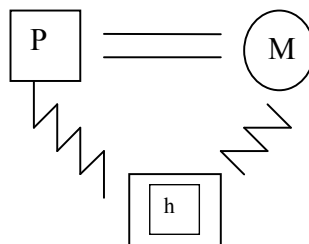
Niños en medio del conflicto entre los padres, de tal forma que el problema del niño se vuelve un desviador del conflicto que existe entre los adultos, mismo que se ve encubierto o disminuido por la atención que se pone sobre el hijo. El efecto de esta relación triangular puede ser la de mantener el status quo (homeostasis) familiar.

Esta modalidad relacional suele mostrarse de forma “asistidora”, es decir, como sobreprotección hacia el niño; principalmente de la madre, pero apoyada por el padre. Sin embargo, también puede aparecer como un “ataque” al niño, a quien se culpa de los malestares familiares, (1).

a) *triángulo “asistidor”*



b) *Triángulo “atacador”*

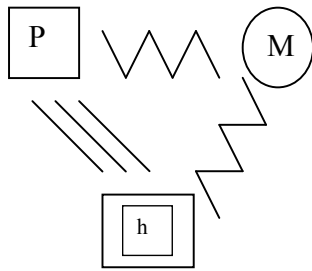


Los motivos de consulta de estos casos estaban asociados a: bajo rendimiento escolar, inasistencia, poca socialización.

2. **Triángulos transgeneracionales:**

Se refieren a alianzas de un niño con un adulto, ya sea padre o un abuelo, que reflejan el conflicto encubierto o abierto entre adultos:

a) *hijo aliado con padre*: existe conflicto entre los padres, y el niño consultante se encuentra aliado a uno de ellos y en conflicto con el otro. Esto hace que pierda la posibilidad de relación, apoyo afectivo y práctico con el padre en conflicto, ya que para tener el apoyo de uno debe perder el del otro.



Especialmente se encontraron casos donde la alianza se realiza con el padre y se observa pérdida del vínculo con la madre.

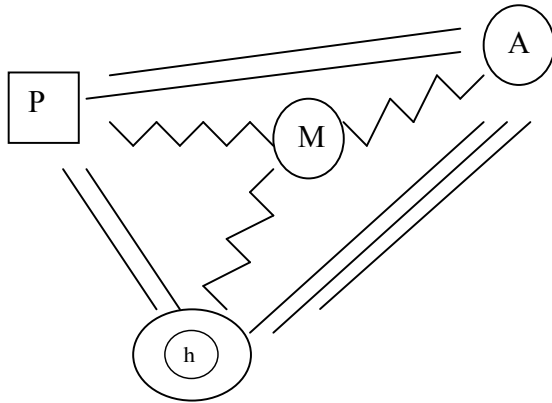
Los motivos de consulta de estos casos están relacionados con bajo rendimiento escolar y específicamente parecen problemas de conducta y socialización: dificultad de seguir órdenes, socializar, sintomatología física que refleja ansiedad.

b) *Nieto aliado con abuelo*: en el caso de abuelos aliados con nietos, uno de los padres (o ambos) queda constantemente descalificado en sus funciones paternas por el abuelo.

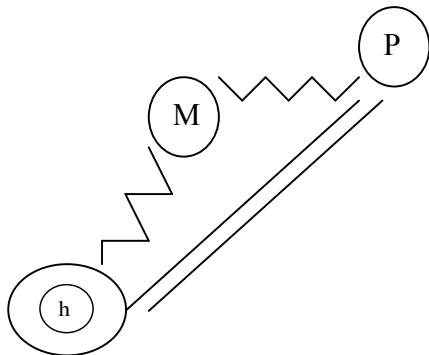
Se encontró en dos tipos de casos:

- Familias extensas donde conviven 3 generaciones, en donde el abuelo(a) realiza funciones parentales y está apoyado por uno de los padres que a su vez se encuentra en conflicto con el otro. El ejemplo muestra a una abuela aliada con el nieto, apoyado por

el padre, ambos adultos tienen conflicto con la madre, mismo conflicto que se refleja en la relación madre-hijo.



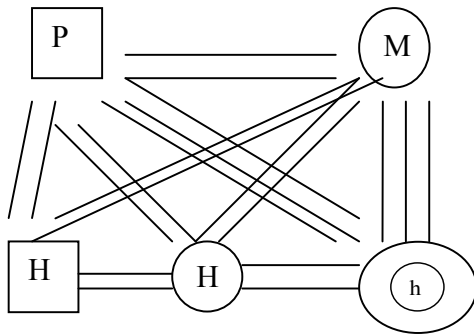
- En casos de madres solteras o separadas que son apoyadas en la crianza por sus propias madres o padres.



Se asocia a problemas de rendimiento escolar y con dificultades por parte del padre a cargo para hacerlos obedecer y establecer reglas, horarios, orden y responsabilidades (incluido el estudio).

3. Triángulos en sistemas con relaciones sumamente cercanas.

En estos casos, las relaciones tienden a ser emocionalmente estrechas entre todos los miembros de la familia y en particular hacia el niño con dificultades. No se trata, como en la primera categoría, de un problema encubierto sino de un estilo relacional de la familia. Esto refleja una cualidad del sistema en cuando al nivel de apego y diferenciación de sus miembros, en le que por un lado se cuenta con gran apoyo, pero por el otro puede provocar una tendencia a la falta de autonomía e individuación en los miembros del sistema familiar.



Los motivos de consulta encontrados en estos casos se refieren a bajo rendimiento escolar, bajo interés en la escuela y en hacer las tareas, cortos períodos de atención.

Las 3 categorías de triangulaciones descritas no excluyen la existencia de otros tipos de triángulos, las particularidades de cada sistema que se estudia, u otros aspectos de la estructura familiar que aquí no fueron incluidos. Tampoco son exclusivos de los problemas de aprendizaje ya que éstos y otros rasgos estructurales se presentan en todas las familias en general, ni descartan la importancia de los problemas de aprendizaje del niño.

Respecto a los motivos de consulta, parece haber un amplio rango a considerar dentro de las derivaciones por “problemas de aprendizaje” psicopedagógicos. Lo que parece común a todos los casos es que se lo toma generalmente como un problema propio del niño y de su capacidad cognoscitiva o emocional y no se considera su relación con el sistema total (familiar, escolar, etc.) en el que se desarrolla.

Discusión. Importancia del enfoque sistémico en la formación de alumnos de la maestría en Educación Especial de la Universidad Intercontinental.

Con el análisis anterior no se quiere implicar que la configuración familiar es la responsable de las dificultades del niño; el síntoma no es consecuencia directa de las tensiones familiares, sin embargo podemos encontrar de qué forma el sistema familiar interviene y se relaciona con dicho problema, (Desatnik, 2004), es decir, agranda o disminuye el síntoma (Watzlawick, 1967). El enfoque sistémico trata de contextualizar la problemática en el contexto más amplio y significativo del individuo, en este caso, la familia.

En las primeras evaluaciones, como son las que se tomaron en cuenta para este análisis, ya se intuye que existen muy diversas circunstancias que participan de las dificultades escolares: en unos casos existe claramente una discapacidad intelectual, (síndrome de origen genético, o de nacimiento), en otros se encuentran necesidades educativas (Index for inclusion, 2000), en una o varias áreas y en otros casos lo que aparecen principalmente son factores emocionales.

Entonces, existen niveles distintos de responsabilidad: no podemos deslindar “el problema” en sí mismo, de la forma de lidiar con él de cada familia. La estructura familiar, es decir, el

particular funcionamiento de cada sistema y las características de cada consultante, dan un resultado distinto sobre cada problema de aprendizaje.

El enfoque sistémico, al incluir distintos niveles o áreas alrededor de una misma cuestión, permite entender de una forma parte de la complejidad de cada caso.

Como veíamos en la primera categoría de triángulos entre padres e hijos, los padres descargan su tensión en alguno de los hijos y sus problemas, evitando su propio conflicto. Esto pone al niño en una situación de presión que lo afecta emocionalmente pero juega un papel central hacia los padres (Minuchin, 2007). En los motivos de consulta se ve reflejada la tensión pero no una alta ansiedad.

En la segunda categoría de triangulaciones, las transgeneracionales (Umbarger, 1983), el conflicto de lealtades se vuelve un problema común en niños con padres que resuelven sus conflictos haciendo tomar parte a los hijos. En los motivos de consulta se observan componentes emocionales que reflejan un mayor grado de ansiedad y malestar emocional en el niño.

Algo similar pasa con los triángulos con los abuelos, deben elegir una alianza y perder otra. Los motivos de consulta muestran un “mal comportamiento del niño” respecto a alguno de los padres, pero suele coincidir que es justamente un padre sin la jerarquía adecuada y que está siendo descalificado por otro o varios adultos.

En ambos casos los niños se encuentran en desventaja ante los adultos (Hoffman, 1981), ya que no se encuentran en el mismo nivel jerárquico ni capacidad de toma de decisiones

autónomas como un adulto, por lo que la “elección” de dicha alianza en realidad no es una elección.

Comparativamente, lo que reflejan los motivos de consulta, es que parece una solución más tolerable emocionalmente, estar en conflicto y atendido por ambos padres, que la necesidad de elegir entre uno u otro.

En la última categoría, triángulos con relaciones muy estrechas, puede entenderse este apego e interés como el mejor intento de apoyo al niño. Sin embargo, el exceso de apoyo y atención puede traer como consecuencia en los niños “la inhibición del desarrollo cognitivo-afectivo” (Minuchin, 1974: 91), y el desaliento a las exploraciones individuales.

Al observar los motivos de consulta, encontramos un bajo interés hacia los aspectos cognitivos, escolares y externos a la familia.

Como docente de la maestría de educación especial de la Universidad Intercontinental he tenido la oportunidad de transmitir estos aspectos teóricos al alumnado y he observado que, aprenden a considerar al individuo en su contexto social y pueden evaluar el funcionamiento familiar en términos estructurales (Reséndiz, 2006).

También les permite considerar el síntoma en relación con el sistema total, obteniendo una perspectiva compleja (Morin, 1990), y no como algo exclusivamente psicodinámico localizado en el individuo.

A partir de esto, sus intervenciones pedagógicas pueden ser más eficientes ya que consideran opciones sobre las características particulares del sistema en el que van a

intervenir. Es decir que el tener una comprensión del sistema familiar pueden prever sus intervenciones pedagógicas de forma que estas puedan ser aceptadas y sean afines a las características de ese sistema, es decir que ayuden a disminuir el problema y no a aumentarlo.

Adquieren la capacidad de hacer diagnósticos diferenciales en los cuales puedan determinar qué casos son adecuados para la atención psicopedagógica que ellos pueden brindar y en cambio cuáles deben ser debidamente derivados a especialistas de otras áreas.

Por otro lado, la perspectiva sistémica permite no culpar, y en cambio, asignar responsabilidades. Esto disminuye los juicios de valor sobre los padres y les permite una mirada más respetuosa; a su vez esto facilita el trabajo para la familia ya que pueden sentirse comprendidos y no juzgados.

Si bien los alumnos no se entrenan en hacer intervenciones psicológicas individuales ni familiares y esto queda reservado para los especialistas de dicho campo, resultan fundamentales los conocimientos acerca de cómo entender un sistema familiar y generar hipótesis en este sentido que ayuden al tratamiento pedagógico.

Considero que la investigación que profundice sobre este área sistémica- pedagógica, deberá continuar con el análisis de los casos que ya han completado su evaluación psicopedagógica y que se encuentran en tratamiento.

Bibliografía

- Ainscow, Mel., Black-Hawkins, Kristine., Booth, Tony., et al., 2000, *Index for inclusión*, CSIE, UK, 2000.
- Berger, Tatiana, 2004, “Autonomía en pacientes con retraso mental: un abordaje sistémico”. *Psicoterapia y Familia*, Vol. 17, No.1. año 2004, pp.30-43.
- Desatnik, Ofelia, 2004, “El modelo estructural de Salvador Minuchin”, en *Terapia familiar, su uso hoy en día*, Pax México, México, 2004, pp.49-79.
- Hoffman, Lynn, 1981, *Fundamentos de la terapia familiar*, Fondo de Cultura Económica, México, 1987.
- McGoldrick, Mónica., Gerson, Randy., 1985, *Genogramas en la evaluación familiar*, 2ª ed., Trad. Claudia Ferrari, Gedisa (terapia familiar), Barcelona, 1996.
- Minuchin, Salvador, 1974, *Familias y Terapia Familiar*, 5ª ed., trad. Victor Fichman, Gedisa (psicología), Barcelona, 1995.
- Minuchin, Salvador, 2007, *Assessing Families and Copules*, Pearson, Boston, 2007.
- Morin, Edgar, 1990, *Introducción al pensamiento complejo*, trad. Marcelo Pakman, Gedisa (psicología), Barcelona, 1998.
- Reséndiz, Gerardo, 2006, “Explicando los límites de la discapacidad, una invitación a la conversación”. *Psicoterapia y Familia*, Vol. 19, No. 1. Año 2006, pp.26-37.
- Rolland, John, 1994, *Familias, enfermedad y discapacidad*, trad. Verónica Tirota, Gedisa (psicología), Barcelona, 2000.
- Umbarger, Carter, 1983, *Terapia familiar estructural*, trad. José Luis Etcheverry, Amorrortu, Argentina, 1983.
- Verdugo, Miguel, 1998, *Retraso Mental. Adaptación social y problemas de comportamiento*, Ediciones Pirámide, España, 2001.

-Watzlawick, Paul., Beavin, Janet., Jackson, Don., 1967, *Teoría de la comunicación humana*, 11ª ed., Herder (Textos Universitarios), España, 1997.

NOTAS

